第１号様式（第５条関係）

　　　年　　　月　　　日

品　川　区　長　あて

申請者　住所

氏名

成年後見人等報酬助成申請書

　品川区成年後見人等報酬助成事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 成年被後見人等 | フリガナ  氏名 |  | 電話 |  |
| 住所  （住民票所在地） |  | | |
| 居所  （住所と異なる場合） |  | | |
| 生年月日 |  | 類型 | 後見・保佐・補助 |
| 申立人 | □本人　 □配偶者　 □親族　 □その他（　　　　　　　） | | |
| 成年後見人等 | フリガナ  氏名 |  | 電話 |  |
| 住所 |  | | |
| 申請内容 | 報酬額  （報酬付与審判決定額） | 円 | | |
| 期間 | 年　　　月　　　日分から  年　　　月　　　日分まで | | |
| 申請理由 | * 生活保護法による保護を受けている。 * 中国残留邦人支援法による支援給付を受けている。 * 住民税が非課税であり、本人の預貯金が所得税法上の控除対象扶養親族要件の年間給与収入額以下である。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 確認 | * 他の市区町村から同様の助成を受けていない。 * 申請内容を審査するため、区が保有する課税台帳や生活保護受給情報等、必要な個人情報を確認することに同意する。 | | | |